1971 ஜூன் 25]

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : தேவைப்பட்டால் கொண்டு போகலாம். வேறு வசதிகள் இல்லாவிட்டால் கொண்டு போகலாம். ஆனால் இதிலே, தடையம் கண்டுபிடிக்க வசதியுள்ள கருவிகள், புகைப் படக் கருவிகள், நுண்ணோக்காடி கையக வண்ணப் பட்டை நிழற்பதிவுக் கருவி, ஊதா கதிரியல் ஒளி விளக்கு, நிழற்பட ஒளி பாய்ச்சும் விளக்கு, விரல் ரேகை பதிவு செய்யப்படும் கருவி, அதற்கான பதிவுத்தாள், அடிச்சுவடுகளை அச்செடுத்துக் கொள்வதற்கான சாதனங்கள், உருப்பெருக்கிக் கண்ணாடிகள், மற்றுமுள்ள உப கருவிகள், அளவிடும் கருவிகள், கண்ணாடிப் பொருட்களும் மற்றும் தேவைப்படுகிற இரசாயனப் பொருட்களும் கொண்டு செல்லப் படுகின்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள் -விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் வெள்ளிக்குறி (*) இடப்பட்டிருந்தால், அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப் பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்]

(2) கவன ஈர்ப்பு.

(அ) கண் நோய் தொற்று நோயாக சென்னை மாநகரிலும் சில மாவட்டங்களிலும் பரவி வருவது குறித்து.

திரு. துரைமுருகன் : சட்டப் பேரவையின் 41-வது விதியின் கீழ், சென்னை மாநகரிலும், சில மாவட்டங்களிலும் கண் நோய் தொற்று நோயாகப் பரவி வருவது குறித்தும், இதற்கு உடனடியாகத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டிய அவசியம் பற்றிய அவசரப் பொது முக்கியமான காரியத்தை மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சென்னை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங் களிலும் பெருவாரியான மக்கள் 1971 மே திங்களில் தொற்றும் தன்மையுள்ள ஒரு வகைக் கண் நோயினால் (conjunctivitis) பாதிக்கப்பட்டனர்.

1971-மே மாதத் தொடக்கத்தில் இந்நோய் பரவுவதாக அறிவிக்கப்பட்டது. இது விரைவில் தொற்று நோயாகப் பரவத் தொடங்கி மே மாத மூன்றும் வாரத்தில் உச்ச நிலையை அடைந்தது. அப்போது இந் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட 70 முதல் 80 சதவித நோயாளிகள் மருத்துவமனைகளில் வெளி நோயாளி களாகச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டனர். இத் தொற்று நோய் முதற் கண் ஒரு கண்ணில் பற்றி விரைவாக மற்றொரு கண்ணுக்குப் பரவுகிறது. இதனால் இமைப் புருவங்கள் பெரிதும் வீங்கிக் கொண்டு, கண்ணிலே உறுத்தல் அதிகமாகிறது. பலருக்கு இமைகளில் ரத்தப்போக்கு காணப்படுவதுடன் இமையும் வீங்கி

விடுகிறது. சிலருக்கு விழி வெண்படலத்தில் மேலெழுந்த வாரியாகப் புள்ளிகள் தோன்றி, அதனால் கண் பார்வை மங்கி விடுகிறது. இந்நோய் கண்டுள்ளவர்களுக்கு காதுக்கு முன்னே யுள்ள சுரப்பி வீங்கி விடுகிறது. இந்நோய் ஐந்து முதல் எழு நாட்கள் வரை நீடிக்கிறது.

இந்நோய்க்கு 'குளோரம்பெனிகால்' நீர் மருந்தும் 'சொப்ரா மைசின்' நீர்ம மருந்தும் சிறந்தவையாகும். காதுக்கு முன்னே இருக்கின்ற சுரப்பி வீங்கியுள்ள நோயாளிகள் 'சல்பானிலமைடு' மாத்திரைகளும் டெட்ரா-சைகிலினும் உட்கொள்வது நல்லது.

கார்டிகாஸ்ட்ராய்டு தயாரிப்புகள் தவிர்க்கப்படுவது நல்லது. கண்ணில் பென்சிலின் களிம்பை அளவில்லாமல் போடுவதன் விளைவாக கண்ணுக்குக் கேடு விளையலாம். 1971-மே திங்களில் அரசு கண்நோய் மருத்துவமனையில் புறநிலை நோயாளிகளின் மொத்தம் 10,974 பேருக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது; மாவட்டங்களிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் 4,998 பேருக்குச் சிகிச்சையளிக்கப் பட்டது.

இந்நோய் வாலாயமாக கிருமி நோயால் இமைப்படலத்தில் ஏற்படும் கண் நோயல்ல. ஆனால் காற்றின் மூலம் வந்த நச்சுக் கிருமிகளினால் பரவிய நோயாகும், என்று ஆய்வின் மூலம் தெரிய வந்துள்ளது. மாதிரிகள் குன்னூரிலுள்ள பாஸ்டர் நிலையத்திற்கும் கிண்டியிலுள்ள தடுப்பு மருந்து கிங் ஆய்வு நிலையத்திற்கும் அனுப்பப்பட்டுள்ளன. ஆய்வுக்கூடச் சோதனை பற்றிய அறிக்கைகள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன. மருத்துவ மனைகளில் புறநிலை நோயாளிகளுக்கு சில்வர் சால்ட் (ஆர்கிரால் 20 சதவீதம்), சொப்ராமைசின் நீர்ம மருந்து ஆகியவற்றைக் கொண்டு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. அவசியமான போது சல்பானிலமைடு, டெட்ராசைகிலின் ஆகியவையும் கொடுக்கப்பட்டன. கண் நோயால் வருந்தியவர்களை மருத்துவ மனையில் சேர்த்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படவில்லை. இந்நோயால் பாதிக்கப் பட்டவர்களின் கைக்குட்டைகளையும், துண்டுகளையும் தொட வேண்டாமென்றும், நீச்சல் குளங்களில் நீராட வேண்டாமென்றும் மக்களுக்கு அறிவுரை வழங்கப்பட்டது.

இந்நோய் பரவி வருவது குறித்து மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகள், மாவட்ட நல அதிகாரிகள், வட்ட மருத்துவமனை மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆகியோருக்கு எச்சரிக்கை விடுக்கப் பட்டது. இந்நோய்க்குச் சிகிச்சையளிக்கபட வேண்டிய முறை, மேற்கொள்ள வேண்டிய தடுப்பு நடவடிக்கைகள் குறித்து அவர் களுக்கு விரிவான கட்டளைகள் அனுப்பப்பட்டன.

இந்நோய் பரவுவது தற்போது குறைந்து வருகிறது. சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனைக்கு வருபவர் ஒரு சிலரே என்று அறிவிக்கப்படுகிறது.